

# **TESIS**

## **DETERMINAN KEJADIAN BALITA BERESIKO *STUNTING* PADA SUKU ANAK DALAM (SAD) DI KABUPATEN MUARO JAMBI: STUDI ETNOGRAFI**



OLEH:

NAMA : **YURIZAL**

NIM : 10012682226018

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2024**

# TESIS

## **DETERMINAN KEJADIAN BALITA BERESIKO *STUNTING* PADA SUKU ANAK DALAM (SAD) DI KABUPATEN MUARO JAMBI: STUDI ETNOGRAFI**

Diajukan sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar (S2)  
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH:

NAMA : **YURIZAL**

NIM : 10012682226018

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**DETERMINAN KEJADIAN BALITA BERESIKO *STUNTING*  
PADA SUKU ANAK DALAM (SAD) DI KABUPATEN  
MUARO JAMBI: STUDI ETNOGRAFI**

**TESIS**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

Oleh:

**NAMA : YURIZAL**  
**NIM : 10012682226018**

Palembang, 04 Juli 2024

**Pembimbing I**



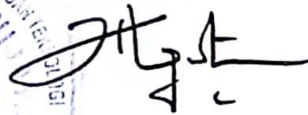
**Najmah, SKM, MPH, Ph.D**  
**NIP. 198307242006042003**

**Pembimbing II**



**Dr. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si**  
**NIP. 198305242010122002**

**Mengetahui,**  
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Universitas Sriwijaya**



**Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M**  
**NIP. 197606092002122001**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis dengan judul “Determinan Kejadian Balita Beresiko *Stunting* pada Suku Anak Dalam (SAD) di Kabupaten Muaro Jambi: Studi Etnografi” telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 03 Juli 2024 yang telah di perbaiki, di periksa serta disetujui sesuai dengan masukan panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 04 Juli 2024

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis.

Ketua:

1. Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197109271994032004

(  )

Anggota:

2. Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D  
NIP. 198307242006042003

(  )

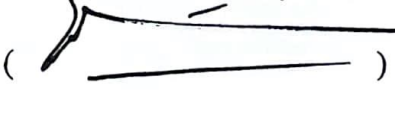
3. Dr. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si  
NIP. 198305242010122002

(  )

4. Prof. Dr. dr. H.M. Zulkarnain, M.Med.,Sc., PKK  
NIP. 196109031989031002

(  )

5. Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197806282009122004

(  )

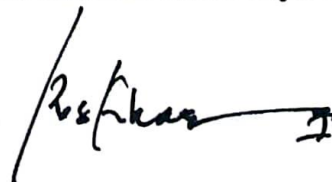
Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Koordinator Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat





Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001



Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197109271994032004

## HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YURIZAL  
NIM : 10012682226018  
Judul Tesis : Determinan Kejadian Balita Beresiko *Stunting* pada Suku Anak Dalam (SAD) di Kabupaten Muaro Jambi: Studi Etnografi

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 03 Juli 2024



Yurizal  
NIM. 10012682226018

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YURIZAL  
NIM : 10012682226018  
Judul Tesis : Determinan Kejadian Balita Beresiko *Stunting* pada Suku Anak Dalam (SAD) di Kabupaten Muaro Jambi: Studi Etnografi

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan tesis saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya tesis saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 03 Juli 2024



Yurizal  
NIM. 10012682226018

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah sungguh-sungguh urusan yang lain. Dan hanya kepada Tuhan-mulah hendaknya kamu berharap" (Q.S. Al-Insyirah: 6-7).

“Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya” (Ali bin Abi Thalib).

Dengan mengucapkan puji dan Syukur kehadiran Allah STW serta shalawat beriring salam untuk Nabi Muhammad SAW, maka tesis ini penulis persembahkan untuk keluarga tercinta dan tersayang kedua orang tuaku Ayahanda A. Yunus (Alm) dan Ibunda Lauyah serta mertuaku Papa Asmawi (Alm) dan Ibu Nurhayati yang telah memberikan do'a dan dukungan yang tiada henti-hentinya untuk kesuksesan Ananda.

Isteriku tercinta Yesi Nurmawi dan anak-anakku tersayang Wo Mahbib Rafiqi Yerizal dan Muhammad Azzam Yerizal, terima kasih atas pengertian dan sabarnya dalam mendukung dan mendo'akan yang terbaik untuk kesuksesan ayah, kalian adalah kekuatan dan semangatku.

Kakandaku Uwo Hermanto, Uni Yulita, N'nek Untung Surapati dan Adinda Nzou Zamzami yang selalu mengingatkan, mendo'akan dan mendukung penulis di setiap kesempatan.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan keberkahan untuk kita semua sehingga ilmu yang didapatkan bermanfaat.

GIZI  
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Karya Tulis ilmiah berupa Tesis,  
03 Juli 2024

Yurizal; Dibimbing oleh Najmah dan Anita Rahmiwati

Determinan Kejadian Balita Beresiko *Stunting* pada Suku Anak Dalam (SAD) di Kabupaten Muaro Jambi: Studi Etnografi  
xviii + 89 halaman, 22 gambar, 15 tabel, 12 lampiran

### ABSTRAK

Kejadian *stunting* pada balita Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi sebesar 42,2%. WHO menguraikan bahwa penyebab langsung *stunting* berkaitan dengan penyakit infeksi, riwayat menyusui, ketersediaan makanan yang rendah, serta lingkungan rumah tangga yang tidak memadai. Mengatasi *stunting* memerlukan penanganan penyebab langsung utamanya.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan kejadian balita beresiko *stunting* pada suku anak dalam di Kabupaten Muaro Jambi.

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan desain penelitian etnografi. Pengumpulan data menggunakan metode visual, wawancara mendalam dan FGD (*focus group discussion*), pengukuran antropometri, FFQ dan formulir ketersediaan pangan rumah tangga. Informan penelitian terdiri dari 15 orang ibu balita sebagai informan utama dan 5 orang informan kunci. Peneliti menggunakan metode triangulasi (gabungan), yaitu triangulasi sumber, metode, dan data untuk menguji validitas data. Analisis data menggunakan analisis tematik.

Hasil penelitian menemukan 6 tema yaitu penyakit infeksi, riwayat menyusui tidak memadai, rendahnya ketersediaan pangan keluarga, kurangnya konsumsi pangan hewani dan nabati, faktor lingkungan tidak memadai dan pola asuh ibu kurang baik, menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada balita SAD.

Kesimpulan bahwa penyakit infeksi berulang, tidak memadainya riwayat menyusui, rendahnya ketersediaan pangan keluarga, konsumsi pangan hewani dan nabati rendah, faktor lingkungan tidak memadai dan pola asuh ibu kurang baik merupakan determinan kejadian *stunting* pada balita SAD. Informan perlu mencari informasi melalui tenaga kesehatan tentang makanan sehat dan bergizi seimbang, murah serta terjangkau sesuai daya beli, untuk meningkatkan pengetahuan gizi.

Kata kunci : determinan, kejadian *stunting*, Balita SAD

Kepustakaan : 56 (1997-2024)



*NUTRITION  
MASTER STUDY PROGRAM (S2) PUBLIC HEALTH SCIENCE  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITY OF SRIWIJAYA*

*Scientific Writing in The Form of a Thesis.*

*Juli, 03 2024*

*Yurizal; Supervised by Najmah dan Anita Rahmiwati*

*Determinants of Toddlers at Risk of Stunting in the Anak Dalam Tribe (SAD) in Muaro Jambi Regency: Ethnographic Study*

*xvii + 89 pages, 22 pictures, 15 table, 12 attachments*

### **ABSTRACT**

*The incidence of stunting among toddlers from the Anak Dalam Tribe in Nyogan Village, Muaro Jambi Regency is 42.2%. WHO explains that the direct causes of stunting are related to infectious diseases, breastfeeding practices, low food availability, and inadequate household environments. Overcoming stunting requires addressing the main direct causes.*

*The aim is to analyze the determinants of the incidence of toddlers at risk of stunting among tribal children in Muaro Jambi Regency.*

*This research uses a qualitative methodology with an ethnographic research design. Data collection used visual methods, in-depth interviews and Focus Group Discussions, anthropometric measurements, FFQ and household food availability forms. Informants consisted of 15 mothers of toddlers as the main informants and 5 key informants. Researchers used a triangulation (combined) method, namely triangulation of sources, methods and data to test the validity of the data. Data analysis uses thematic analysis.*

*The results of the research found 6 themes, namely infectious diseases, inadequate breastfeeding history, low family food availability, lack of consumption of animal and vegetable foods, inadequate environmental factors and poor maternal parenting, which are the causes of stunting in SAD toddlers.*

*The conclusion is that recurrent infectious diseases, inadequate breastfeeding history, low family food availability, low animal and vegetable food consumption, inadequate environmental factors and poor maternal parenting are determinants of stunting in SAD toddlers. Informants need to seek information through health workers about healthy and nutritionally balanced food, cheap and affordable according to purchasing power, to increase nutritional knowledge.*

*Key words: determinants, stunting incidence, SAD toddlers*

*Literature: 56 (1997-2024)*

## KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Allah Subhanallahu wa ta'ala, atas Karunia dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Determinan Kejadian Balita Beresiko *Stunting* pada Suku Anak Dalam (SAD) di Kabupaten Muaro Jambi: Studi Etnografi”** dengan baik dan lancar. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya Palembang.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun tesis ini. Pihak-pihak tersebut adalah:

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan saya kesehatan, kekuatan, kesabaran dalam menghadapi lika-liku dalam pembuatan tesis ini.
2. Prof. Dr. Taufiq Marwa, S.E., M.Si., selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Ka. Prodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya sekaligus Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan tesis ini;
5. Najmah, S.K.M., M.P.H, Ph.D. selaku Pembimbing I sekaligus Pembimbing Akademik, yang telah memberikan bimbingan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama penulisan tesis ini;
6. Dr. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si. selaku Pembimbing II saya yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama proses penulisan tesis ini;
7. Prof. Dr. dr. H.M. Zulkarnain, M.Med.,Sc., PKK selaku Penguji II atas saran dan masukan demi kesempurnaan tesis ini;
8. Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Penguji III atas saran dan masukan demi kesempurnaan tesis ini;

9. Dr. Rusmimpong, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi yang telah memberikan izin untuk menuntut ilmu dan melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi;
10. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses penulisan tesis ini;
11. Keluarga dan sahabat atas bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
12. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberi masukan, saran, dalam pembuatan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna untuk itu kritik dan saran sangat diperlukan untuk membangun sebagai bahan pembelajaran ke depan. Namun demikian, penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, 03 Juli 2024

Penulis

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan pada tanggal 26 Juli 1979 di Sungai Penuh, Provinsi Jambi. Putra dari Bapak Alm. A. Yunus dan Ibu Lauyah yang merupakan anak ke empat dari lima bersaudara. Penulis menyelesaikan Pendidikan dasar di SD Negeri 10 Painan Selatan tahun 1992. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri Painan tahun 1995. Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 2 Painan tahun 1998. Pada tahun 1998 melanjutkan pendidikan pada Akademi Gizi Depkes Padang dan tamat tahun 2001. Penulis melanjutkan kembali pendidikan pada tahun 2008 di Program Studi IKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dan lulus tahun 2010.

Pada tahun 2005 penulis bekerja di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi, kemudian pada tahun 2011 pindah ke Dinas Kesehatan Kota Jambi. Tahun 2021 penulis bekerja di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jambi hingga sekarang.

Pada tahun 2022 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan Bidang Kajian Utama (BKU) Gizi melalui program beasiswa dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Luar .....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Halaman Pernyataan Integritas .....	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi .....	vi
Motto dan Persembahan .....	vii
Abstrak .....	viii
Abstract .....	ix
Kata Pengantar .....	x
Riwayat Hidup .....	xii
Daftar Isi .....	xiii
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Istilah .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 <i>Stunting</i> pada Balita .....	8
2.1.1 Pengertian <i>Stunting</i> .....	8
2.1.2 Mekanisme Terjadinya <i>Stunting</i> .....	9
2.1.3 Dampak <i>Stunting</i> pada Balita .....	10
2.1.4 Prevalensi <i>Stunting</i> .....	11
2.1.5 Determinan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita .....	12
2.2 Suku Anak Dalam .....	24
2.2.1 Asal Usul Suku Anak Dalam (SAD) .....	24
2.2.2 Kehidupan Sosial dan Budaya SAD .....	26
2.2.3 Struktur Kependudukan SAD .....	26
2.3 Studi Etnografi.....	26
2.4 Kerangka Teori.....	31
2.5 Kerangka Pikir.....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
3.3 Informan Penelitian .....	34
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian .....	36
3.5 Definisi Istilah .....	36
3.6 Instrumen Penelitian .....	38
3.7 Cara Pengumpulan Data .....	39

3.8	Validasi dan Analisis Data .....	39
3.9	Ethical Clearance .....	41
3.10	Persetujuan/Informed Consent .....	42
3.11	Alur Penelitian .....	42
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	44
4.2	Karakteristik Informan .....	47
4.3	Hasil Penelitian .....	52
4.4	Pembahasan .....	73
4.5	Keterbatasan Penelitian .....	88
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1	Kesimpulan .....	90
5.2	Saran .....	91

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri .....	9
Tabel 2.2 Kondisi Berhubungan dengan <i>Stunting</i> pada Anak dan Dampaknya pada Usia Dewasa .....	11
Tabel 2.3 Template Skor Konsumsi Pangan .....	19
Tabel 3.1 Informan Penelitian .....	35
Tabel 4.1 Sepuluh Penyakit Terbanyak di Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2022 .....	47
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Utama pada Suku Anak Dalam di Kabupaten Muaro Jambi.....	47
Tabel 4.3 Kejadian Balita Beresiko <i>Stunting</i> pada SAD di Kabupaten Muaro Jambi .....	51
Tabel 4.4 Karakteristik Informan Kunci pada Suku Anak Dalam di Kabupaten Muaro Jambi.....	52
Tabel 4.5 Eksplorasi Penyakit Infeksi pada Balita SAD di Kabupaten Muaro Jambi .....	55
Tabel 4.6 Eksplorasi Riwayat Menyusui pada Balita SAD di Kabupaten Muaro Jambi .....	56
Tabel 4.7 Eksplorasi Ketersediaan Pangan Rumah Tangga pada SAD di Kabupaten Muaro Jambi .....	59
Tabel 4.8 Eksplorasi Faktor Lingkungan pada Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i> di Kabupaten Muaro Jambi .....	64
Tabel 4.9 Eksplorasi Sumber Air Minum dan Sumber Air Bersih pada Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i> di Kabupaten Muaro Jambi.....	65
Tabel 4.10 Eksplorasi Pola Asuh Ibu pada Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i> di Kabupaten Muaro Jambi .....	72

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1	Morfologi embrio dan janin..... 10
Gambar 2.2	Penyebab <i>Stunting</i> pada Anak ..... 13
Gambar 2.3	Siklus Penyakit dan Asupan Makanan yang Tidak Memadai 14
Gambar 2.4	Skala dan Status ketahanan pangan rumah tangga ..... 18
Gambar 2.5	Kerangka Teori Penyebab <i>Stunting</i> ..... 32
Gambar 2.6	Kerangka Pikir ..... 32
Gambar 3.1	Diagram Penelitian ( <i>Research Onion Diagram</i> ) ..... 34
Gambar 3.2	Proses Analisa Data Tematik..... 41
Gambar 4.1	Peta Administrasi Kabupaten Muaro Jambi ..... 43
Gambar 4.2	Pola Proses Analisis Data Kualitatif “Determinan Kejadian Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i> di Kabupaten Muaro Jambi”.. 53
Gambar 4.3	Eksplorasi Penyakit yang dialami Balita SAD di Kabupaten Muaro Jambi ..... 55
Gambar 4.4	Eksplorasi Sumber Protein Hewani pada SAD di Kabupaten Muaro Jambi ..... 60
Gambar 4.5	Eksplorasi Konsumsi Balita SAD di Kabupaten Muaro Jambi 61
Gambar 4.6	Frekuensi Konsumsi Makanan Pokok, Protein Hewani, Protein Nabati, Susu, Sayur dan Buah dengan Kategori Kurang pada Balita SAD <i>Stunting</i> di Kabupaten Muaro Jambi..... 61
Gambar 4.7	Jenis Makanan yang dikonsumsi Balita SAD Beresiko <i>Stunting</i> di Kabupaten Muaro Jambi ..... 62
Gambar 4.8	Persentase Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Terhadap Angka Kecukupan Gizi pada Balita SAD <i>Stunting</i> di Kabupaten Muaro Jambi ..... 63
Gambar 4.9	Kondisi Luar Rumah Informan ..... 66
Gambar 4.10	Kondisi Dapur Informan..... 67
Gambar 4.11	Kamar Tidur Balita..... 67
Gambar 4.12	Sumber Air Bersih Informan ..... 68
Gambar 4.13	Kondisi Jamban Informan ..... 69
Gambar 4.14	Sistem Pembuangan Air Limbah Rumah Tangga Informan .. 70
Gambar 4.15	Pembuangan Sampah Informan..... 71



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Kuesioner Demografi Keluarga Informan
- Lampiran 3. Pedoman Observasi Faktor Lingkungan
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam untuk Informan Kunci
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 8. Rekapitulasi Demografi Keluarga Informan
- Lampiran 9. Kejadian Balita Beresiko *Stunting*
- Lampiran 10. Transkrip Wawancara Mendalam Penyakit Infeksi
- Lampiran 11. Transkrip Wawancara Mendalam Riwayat Menyusui
- Lampiran 12. Transkrip Wawancara Mendalam Ketersediaan Pangan Rumah Tangga
- Lampiran 13. Transkrip Wawancara Mendalam dan FFQ Pola Konsumsi
- Lampiran 14. Rekapitulasi Observasi dan Dokumentasi Faktor Lingkungan
- Lampiran 15. Transkrip Wawancara Mendalam Pola Asuh Balita SAD
- Lampiran 16. Transkrip Wawancara Mendalam Informan Kunci

## DAFTAR ISTILAH

ASI	:	Air Susu Ibu
Baduta	:	Bayi dibawah usia dua tahun
Balita	:	Anak dibawah usia lima tahun
Bappenas	:	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
HPK	:	Hari Pertama Kehidupan
KK	:	Kepala Keluarga
Lokus	:	Lokasi Fokus
PPN	:	Perencanaan Pembangunan Nasional
SAD	:	Suku Anak Dalam, komunitas adat terpencil di Provinsi Jambi
SSGBI	:	Survei Status Gizi Balita Indonesia
SSGI	:	Survei Status Gizi Indonesia
<i>Stunting</i>	:	Apabila panjang atau tinggi badan berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya
Standar Deviasi	:	Nilai statistik yang digunakan untuk menentukan seberapa dekat data dari sampel statistik dengan data rata-rata data tersebut.
Susenas	:	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TNBD	:	Taman Nasional Bukit Dua Belas
UNICEF	:	United Nations International Children's Emergency Fund
TNBT	:	Taman Nasional Bukit Tiga Puluh

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* menjadi salah satu permasalahan gizi yang cukup kompleks bagi banyak negara di dunia, terlebih pada negara-negara miskin dan berkembang tidak terkecuali Indonesia. *Stunting* menggambarkan kekurangan gizi kronis dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang, antara lain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah dan kualitas hasil reproduksi rendah. *Stunting* terjadi karena anak tidak mendapatkan gizi yang layak ataupun sesuai pada semua tahapan kehidupannya. Kondisi ini dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup anak dalam jangka panjang serta produktivitas ekonomi Indonesia dan kemampuan bangsa ini mencapai target pembangunan nasional dan internasionalnya (UNICEF, 2020).

Permasalahan *stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Kemenkes RI, 2018). Balita/baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Rahayu et al., 2018).

Pada tahun 2018 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari sepertiga balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (31,9%) setelah Afrika (33,1%) (World Health Organization, 2019). Berdasarkan database global Bank Dunia 2022, pada tahun 2018 terdapat delapan belas negara dengan prevalensi *stunting* >30,0%, Indonesia menempati peringkat pertama dari Kawasan Asia Tenggara yaitu 30,8% (The World Bank,

2022). Begitu juga secara nasional, prevalensi *stunting* pada tahun 2018 mencapai 30,8%, namun pada tahun 2023 sudah mengalami penurunan menjadi 21,5% (BKPK Kemenkes, 2024; Kemenkes RI, 2018). *Stunting* di Indonesia sudah mengalami penurunan, tetapi untuk mencapai 14% pada tahun 2024 tetap harus melakukan beberapa upaya intervensi untuk menanggulangnya.

Prevalensi *stunting* di Provinsi Jambi pada tahun 2018 mencapai 30,1% dan pada tahun 2023 sudah mencapai 13,5% (BKPK Kemenkes, 2024; Kemenkes RI, 2019). Walaupun penurunan *stunting* khusus untuk provinsi Jambi sudah mencapai target 14%, namun Kabupaten Muaro Jambi tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi balita *stunting* nomor enam terbesar di Provinsi Jambi, yakni mencapai 18,6%, artinya, kira-kira 1 dari 5 balita di kabupaten ini mengalami *stunting* (BKPK Kemenkes, 2022).

Kabupaten Muaro Jambi merupakan salah satu daerah di Indonesia yang akan menjadi lokus *stunting* atau daerah prioritas dalam menurunkan *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024. Kabupaten ini merupakan salah satu dari 514 kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* terintegrasi pada tahun 2022 yang diperluas dari 360 kabupaten/kota pada tahun sebelumnya sesuai dengan target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 (Kementerian PPN/Bappenas, 2021). Kejadian *stunting* di Jambi banyak disebabkan oleh kemiskinan. Komunitas yang mengalami kemiskinan diantaranya adalah Suku Anak Dalam. Kemiskinan semakin menjerat SAD karena berkurangnya lahan dan sumber kehidupan mereka yang sangat bergantung pada berburu dan meramu hasil hutan yang semakin hari semakin sempit karena adanya perubahan fungsi lahan (Asril, 2017).

SAD atau disebut juga orang Rimba adalah komunitas adat terpencil yang berada di Provinsi Jambi yang tersebar dalam kelompok-kelompok kecil di hutan-hutan sekunder dan perkebunan kelapa sawit dan hutan tanaman industri di Provinsi Jambi. Konsentrasi terbesar SAD berada di Taman Nasional Bukit Dua Belas (TNBD), kemudian di sepanjang jalan lintas tengah Sumatera dari Batas Jambi-Sumatera Selatan hingga Batas Jambi Sumatera

Barat yang kawasan hidupnya sudah menjadi perkebunan kelapa sawit dan areal transmigrasi. Sebagian lainnya, SAD berada di dalam hutan tanaman industri di selatan Taman Nasional Bukit Tiga Puluh (TNBT) (Sukmareni, 2021).

Komunitas SAD di Provinsi Jambi masih cukup banyak. Jumlah SAD di Provinsi Jambi sampai dengan tahun 2010 tercatat sebanyak 6.773 KK atau 28.883 jiwa yang tersebar di 8 Kabupaten yaitu Kabupaten Muaro Jambi, Batanghari, Tebo, Sarolangun, Merangin, Bungo, Tanjung Jabung Barat dan Tanjung Jabung Timur. Ada beberapa kelompok yang sudah dibina dan dirumahkan oleh pemerintah, diantaranya di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi sejak tahun 2004. Perubahan pola kehidupan dari nomaden menjadi menetap mengakibatkan terjadinya perubahan mata pencaharian, gaya hidup dan pola makan sehari-hari dari komunitas SAD ini (Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 2013).

Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada komunitas SAD adalah rendahnya status gizi dan permasalahan kemiskinan pada komunitas SAD, sehingga mudah terserang penyakit yang juga berdampak terhadap status gizinya (Sari and Putri, 2021). Haris, A menemukan kejadian *stunting* pada balita Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi sebesar 42,2% (Haris et al., 2019).

WHO lebih komprehensif menguraikan bahwa penyebab langsung *stunting* berkaitan dengan penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan yang rendah, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga yang tidak memadai (World Health Organization, 2016). Sejalan dengan hal ini, Pradigdo menemukan kejadian *stunting* lebih tinggi pada balita SAD nomaden (42,4%) dibandingkan balita SAD menetap (28,2%) dan tak satu pun dari balita SAD yang tidak menetap mengalami infeksi, sedangkan SAD lainnya 7,69% terinfeksi (Pradigdo et al., 2022). Pada suku Papua, kejadian diare merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* (Ramadhani et al., 2019).

Haris, A (2019) menemukan ada hubungan menyusui dengan kejadian *stunting* pada balita Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi. Durasi menyusui pada balita suku anak dalam di Desa Nyogan

mendekati batas minimal pemberian ASI (24 bulan), namun masih belum mencukupi dan semestinya tetap diberikan hingga 24 bulan. Hal ini membuat pertumbuhan tinggi balita terhambat (Haris et al., 2019). Demikian juga halnya pada suku Papua, ASI eksklusif merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* (Ramadhani et al., 2019).

Pada suku Lauje, Suwekatama menemukan adanya kebiasaan membuang kolostrum, dan ASI noneksklusif. Ketahanan pangan dan keragaman pangan menjadi prediktor *stunting* pada balita Suku Lauje, serta juga masih terdapat budaya yang tidak sejalan dengan kaidah kesehatan (Suwekatama et al., 2021). Faktor ketahanan pangan yang mempengaruhi *stunting* berkaitan dengan akses masyarakat terhadap makanan bergizi. Jika ketersediaan pangan dalam rumah tangga terganggu yang biasanya disebabkan oleh kemiskinan, maka gizi buruk seperti *stunting* pasti akan terjadi (Suciyanti et al., 2021).

Penelitian Nurizka menemukan bahwa cara hidup dan sumber gizi yang baik pada suku Baduy memberikan kontribusi yang besar terhadap kualitas gizi masyarakat. Kemampuan suku tersebut dalam melestarikan keanekaragaman hayati menjadikan pangan lokal kaya nutrisi dan melimpah. Suku tersebut tidak pernah kekurangan pangan, berbeda dengan masyarakat non-pribumi yang rentan kekurangan pangan. Oleh karena itu, menjaga budaya melestarikan alam dan mengembangkan produksi pangan lokal di Suku Baduy merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan status gizi masyarakat (Nurizka et al., 2020).

Pradigdo menemukan Balita SAD yang menetap memiliki pola makan yang lebih beragam dibandingkan dengan balita dengan SAD yang berpindah-pindah. Balita SAD yang tidak berburu biasanya makan nasi sebagai makanan pokok (2 sampai 3 kali per hari), bersama sayur, lauk hewani, dan buah. Semua balita SAD nomaden memiliki pantangan untuk makan makanan tertentu (unggas, hewan), kecuali hewan air. Balita SAD nomaden memiliki tingkat gizi buruk yang lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak banyak bergerak (Pradigdo et al., 2022).

Pengamatan yang dilakukan Pratita pada Suku Jawa di Besowo bahwa orang tua yang memiliki anak *stunting* di Besowo kurang memperhatikan kebutuhan anak soal makan. Anak diberi makan hanya saat dia lapar. Orang

tua jarang membiasakan anak makan pada jam atau saat tertentu. Sedangkan anak diperbolehkan main gawai (gadget) kapanpun yang penting tidak rewel agar orang tua bisa melakukan pekerjaan rumah lain, bahkan untuk ditinggal ke ladang (Pratita and Dwi Laksono, 2020).

Studi yang dilakukan Manjong F mengungkapkan bahwa pada kelompok penduduk asli faktor ibu, anak, sosial ekonomi dan lingkungan berkontribusi terhadap *stunting* pada anak. Prediktor yang paling signifikan salah satunya adalah sumber air, sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai. Higiene dan sanitasi lingkungan memiliki peranan yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan balita serta tumbuh kembangnya. Akibat kebersihan yang kurang, anak balita akan sering sakit (Manjong et al., 2020). UNICEF menyatakan bahwa di negara-negara berkembang, air yang tidak aman dan sanitasi dan kebersihan yang buruk berdampak pada nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak melalui serangan diare, infeksi parasit atau cacing yang berulang (World Health Organization and UNICEF, 2022).

Ramadhani F menemukan pola asuh merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada suku Papua (Ramadhani et al., 2019). Wahdah, S menemukan di wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kalimantan Barat bahwa pola asuh yang baik merupakan faktor yang sangat penting untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Wahdah et al., 2015). Pola pengasuhan ibu berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak. Pada suku Bugis sebagian besar ibu yang tidak mengolah makanan tertentu memiliki baduta *stunting* sebesar 84,5% dan yang tidak melakukan penyiapan tertentu memiliki baduta *stunting* sebesar 86,4% (Putriana et al., 2020).

Dalam prospek pengurangan *stunting* dan pencapaian target WHA (World Health Assembly) pada tahun 2025 untuk menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 40% di semua negara, prinsip berbasis bukti sangat penting untuk diterapkan sebagai langkah penting dalam memutus lingkaran setan malnutrisi antar generasi, penyakit kronis dan kemiskinan (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2018). Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan, khusus

untuk kejadian *stunting* pada balita yang tinggal di pedalaman, dalam hal ini khususnya pada Suku Anak Dalam yang tinggal di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi belum ada pendataan khusus. Hal ini disebabkan karena susahnya akses informasi dan teknologi, serta rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan pada masyarakat SAD, sehingga dikhawatirkan angka *stunting* pada SAD ini kemungkinan menjadi tinggi. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan studi etnografi tentang determinan kejadian balita beresiko *stunting* pada suku anak dalam di Kabupaten Muaro Jambi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana menganalisis determinan kejadian balita beresiko *stunting* pada suku anak dalam di Kabupaten Muaro Jambi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan kejadian balita beresiko *stunting* pada suku anak dalam di Kabupaten Muaro Jambi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengeksplorasi penyakit infeksi pada balita SAD beresiko *stunting* di Kabupaten Muaro Jambi
- b. Mengeksplorasi riwayat menyusui pada balita SAD beresiko *stunting* di Kabupaten Muaro Jambi
- c. Mengeksplorasi ketersediaan pangan rumah tangga pada balita SAD beresiko *stunting* di Kabupaten Muaro Jambi.
- d. Mengeksplorasi pola konsumsi pada balita SAD beresiko *stunting* di Kabupaten Muaro Jambi.
- e. Mengeksplorasi faktor lingkungan (sumber air minum dan sanitasi lingkungan) pada balita SAD beresiko *stunting* di Kabupaten Muaro Jambi.
- f. Mengeksplorasi pola asuh ibu pada balita SAD beresiko *stunting* di Kabupaten Muaro Jambi.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menggambarkan determinan kejadian balita beresiko *stunting* pada suku anak dalam di Kabupaten Muaro Jambi, sehingga dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu yang berhubungan dengan perbaikan gizi akibat *stunting*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi informan

Sebagai informasi kepada responden terkait pencegahan kejadian balita beresiko *stunting* khususnya pada suku anak dalam.

b. Bagi tenaga kesehatan

Petugas dapat menganalisis determinan kejadian balita beresiko *stunting*, sehingga dapat digunakan sebagai acuan bagi pemegang program gizi.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi tambahan kepada puskesmas untuk lebih memahami pencegahan dan penanggulangan kejadian *stunting* pada balita, sehingga dapat melibatkan petugas atau konselor gizi untuk memberikan edukasi dan konseling mengenai perbaikan gizi akibat *stunting*.

d. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Muaro Jambi

Sebagai bahan informasi bagi pembuat kebijakan dalam menyusun kebijakan khusus tentang perbaikan gizi akibat *stunting* di Kabupaten Muaro Jambi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adair, L.S., Guilkey, D.K., 1997. Community and International Nutrition Age-Specific Determinants of Stunting in Filipino Children, *J. Nutr.*
- Almatsier, S., 2016. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Asril, S., 2017. Lama Hidup Nomaden, Kini Suku Anak Dalam Punya Hunian Tetap.
- Baliwati, Y.F., Khomsan, A., Dwiriani, C.M., 2010. Pengantar Pangan dan Gizi. Penebar Swadaya, Jakarta.
- BAPPENAS, 2021. Rencana Aksi Pangan dan Gizi 2021 - 2024, BAPPENAS. ed. Jakarta.
- Bickel, G., Nord, M., Price, C., Hamilton, W., Cook, J., 2000. Measuring Food Security in the United States Guide to Measuring Household Food Security Revised 2000.
- BKPK Kemenkes, 2022. Status Gizi SSGI 2022.
- BKPK Kemenkes, 2024. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka.
- BPS Kabupaten Muaro Jambi, 2023. Kecamatan Mestong dalam Angka 2023. Jambi.
- Coleman-Jensen, A., Rabbitt, M.P., Gregory, C.A., Singh, A., 2022. Household Food Security in the United States in 2021.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, 2023. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi 2022.
- Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 2013. Profil Komunitas Adat Terpencil (KAT) dan Program Pemberdayaan KAT di Provinsi Jambi.
- Gibney, M.J., Margetts, B.M., Kearney, J.M., Arab, L., 2013. Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC, Jakarta.
- Hadi, A., Asrori, A., Rusman, R., 2021. Penelitian kualitatif: studi fenomenologi, case study, grounded theory, etnografi, biografi.
- Haris, A., Fitri, A., Kalsum, U., 2019. Determinan Kejadian Stunting dan Underweight Kejadian Stunting dan Underweight pada Balita Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2019, *Jurnal Kesmas Jambi. JKMJ.*
- Hermansyah, P., 2019. Mengenal Orang Rimba di Taman Nasional Bukit Duabelas, Pertama. ed. Balai Taman Nasional Bukit Duabelas, Jambi.
- Kemenkes, 2021. Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) untuk Kader. Kemenkes.
- Kemenkes, 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2018. Laporan Nasional RISKESDAS 2018.
- Kemenkes RI, 2019. Laporan RISKESDAS 2018 Provinsi Jambi.

- Kemenkes RI, 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.
- Kementerian PPN/Bappenas, 2021. Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP.10/M.PPN/HK/02/2021.
- Lamid, A., 2015. Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia. IPB Press, Bogor.
- Manjong, F.T., Siysi Verla, V., Egbe, T.O., Shey Nsagha, D., 2020. Risk factors of under nutrition among indigenous children under five years in developing countries: A scoping review. *J Public Health Epidemiol* 12, 340–348.
- Najmah, 2021. Mengenal Koding manual pada analisis Tematik (penelitian Kualitatif). PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2012. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurbaiti, L., Adi, A.C., Devi, S.R., Harthana, T., Bakri, S., Effendi, A., Nurhaida, I., 2014. Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik* 27, 104–112.
- Nurriszka, R.H., Mutia Wenny, D., Agustina, 2020. Comparison Study About Determinants of Children Under Five Years Malnutrition Between Indigenous and Non Indigenous Communities in Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 20, 22–29.
- Pahleviannur, M., De Grave, A., Saputra, D.N., Mardianto, D., Sinthania, D., Hafrida, L., Bano, V.O., Susanto, E.E., Mahardhani, A.J., M.KP. Dr. Amruddin, S.Pt., M.Pd., M.Si. | M.D.S.A.SE., M.S.M.L.S.T., M.T. | D.B.A.M.P., 2022. Metodologi Penelitian Kualitatif. Pradina Pustaka Grup.
- Pemerintah Kecamatan Mestong, 2017. Profil Kecamatan Mestong [WWW Document].
- Pradigdo, S.F., Kartasurya, M.I., Azam, M., 2022. Gambaran Pola Makan, Tabu, Infeksi dan Status Gizi Balita Suku Anak Dalam di Provinsi Jambi. *Amerta Nutrition* 6, 126–132.
- Pratita, I., Dwi Laksono, A., 2020. “Anak ini kalau makan, ya apapun yang diminta...”: Eksplorasi Nilai Anak dan Pola Pengasuhan Anak pada Suku Jawa di Desa Besow Kediri, Jawa Timur. *Amerta Nutr* 4, 147–154.
- Pusdatin Kemenkes RI, 2020. Infodatin 2020 Air dan Kesehatan. Jakarta.
- Putriana, A.E., Masfufah, Kariani, N.K., 2020. Stunting Berdasarkan Budaya Makan Suku Makassar, Toraja dan Bugis. *J. Gizi Kerja dan Produktivitas* 1, 25–33.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O., Anggraini, L., 2018. Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 1st ed.

- Ramadhani, F.N., Kandarina, B.I., Gunawan, I.M.A., 2019. Pola Asuh dan Pola Makan sebagai Faktor Risiko Stunting Balita Usia 6-24 bulan Suku Papua dan Non-Papua. *Berita Kedokteran Masyarakat* 35.
- Sari, R.E., Putri, F.E., 2021. Edukasi Gizi Seimbang dan Pemantauan Status Gizi Anak Usia 0-2 Tahun pada Suku Anak Dalam (SAD) Desa Bukit Suban Kecamatan Air Hitam Kabupaten Sarolangun. *JURNAL SALAM SEHAT MASYARAKAT (JSSM)* 3, 43–49.
- Sekretariat Wakil Presiden RI, 2018. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting).
- Soetjiningsih, Ranuh, IG.N.G., 2014. *Tumbuh Kembang Anak (Edisi 2)*, 2nd ed. EGC, Jakarta.
- Suciyanti, D., Wangge, G., Iskandar, E., Fahmida, U., Supali, T., 2021. Social determinants and access to Water-Sanitation-Hygiene as dominant risk factors of stunting among under-five children in rural area of East Indonesia. *Preprints (Basel)* 1–15.
- Sugiyono, D., 2013. *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
- Sukmareni, 2021. *Alam Sumatera “Pendidikan dan Sumber Kehidupan Orang Rimba.”*
- Supariasa, I.D.N., 2016. *Penilaian Status Gizi*, 2nd ed. EGC.
- Sutopo, H.B., 2002. *Metodologi penelitian kualitatif*.
- Suwekatama, W., Kandarina, B.I., Purwaningrum, D.N., 2021. Social Determinations Of Stunting In Lauje Children (Age 24-59 Months) Palasa District, Parigi Moutong Regency, Central Sulawesi. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>.
- The World Bank, 2022. Prevalence of stunting, height for age (% of children under 5).
- UNICEF, 1998. *The state of the world’s children 1998*. Oxford University Press for UNICEF.
- UNICEF, 2020. *Situasi Anak di Indonesia 2020*. Jakarta.
- UNICEF, 2022a. Pneumonia [WWW Document]. URL <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/> (accessed 4.3.23).
- UNICEF, 2022b. Diarrhoea [WWW Document]. URL <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/> (accessed 4.3.23).
- Wahdah, S., Juffrie, M., Huriyati, E., 2015. Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia* 3, 119–130.
- World Food Programme, 2018. Chapter 9 Measuring food consumption. In: *A Guide to Implementing Nutrition and Food Security Surveys*.
- World Health Organization, 2016. *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*.

World Health Organization, 2019. World Health Statistics data visualizations dashboard [WWW Document].

World Health Organization and UNICEF, 2016. Regional Report on Nutrition Security in ASEAN Volume 2.

World Health Organization and UNICEF, 2022. ASEAN Food and Nutrition Security Report 2021.

Zuchri, A., 2021. Metode Penelitian Kualitatif, 1st ed. Syakir Media Press, Makassar.